

台灣公立醫院體系轉型經驗

台灣醫院協會理事長

楊漢淙

兩岸健康照護產業合作座談會
2014.05.13

一、台灣醫療體系的特色

1. 民營醫院比公營醫院多，**67.3%:33.7%**。
2. 醫院收入**75%-85%**來自健保；門診>住院收入。
3. 公民營醫院在**相同健保支付標準**，同工同酬。
4. 公私立醫院訓練標準相同，專科醫師佔99.3%(2013年)，**專科醫師不分級**，證書每6年更新一次。
5. 公私立醫院醫事人才**資格、資歷、學術地位相同**，**易流通**。
6. 就醫方便，民眾對醫院的滿意度**85%**。

二、1986-2012年醫院權屬別病床數

年度	權屬別		家數(%)		病床數(%)	
1986	公立醫院		85(10.2)		27,233(47.4) ^{註1}	
	民營醫院		750(89.8)		30,186(52.6) ^{註2}	
	合計		835(100.0)		57,419(100.0)	
1992	公立醫院		94(11.4)		38,304(42.6)	
	民營醫院	財團法人	67(8.2)		22,512(25.0)	✓ 51,677(57.4)
		社團法人	—	728(88.6)	—	
		私人醫院	• 661(80.4)		29,165(32.4)	
合計		822(100.0)		◆ 89,981(100.0)		
2002	公立醫院		93(15.2)		41,904(35.0)	
	民營醫院	財團法人	84(13.8)		41,466(34.6)	✓ 77,943(65.0)
		社團法人	—	517(84.8)	—	
		私人醫院	433(71)		36,477(30.4)	
合計		610(100.0)		119,847(100.0)		
2012	公立醫院		82(16.3)		45,549(33.7)	
	民營醫院	財團法人	96(19.1)		54,101(40.1)	✓ 89,453(67.3)
		社團法人	37(7.4)	553(83.7)	9,416(7.0)	
		私人醫院	• 287(57.2)		25,936(19.2)	
合計		502(100.0)		◆ 135,002(100.0)		

註1：病床數包括公立醫院、政府事業機構附設及診所

三、不同屬性民營醫院比較

項目	財團法人醫院	社團法人醫院	私人醫院
資金來源	捐助或募款 (社會公共財)	社員出資，持份 法人不得為社員	個人(醫師為多)
組織	董事會(9-15)	社員大會 董事會(3-9) 外國人任董事不得超過1/3，不得任董事長	自然人
盈餘分配	不可分配	70%可分配	歸個人
稅	部分免稅	依法課稅 營利事業所得稅25%	依法課稅 個人綜合所得稅40%
主管機關監督	對會計及財產有督導 考核權	對會計有督導考核權	僅醫療業務

四、醫療法對公民營醫院規定相同

1. 醫院設立及擴建均須經事前審查
2. 設置標準
3. 醫療業務
4. 教學及人體試驗資格
5. 社會責任與道德規範
6. 限制商業性招攬病人-不適用公司法
7. 醫療收費標準核定程序
8. 評鑑要求

五、醫院均衡發展策略

1. 1975年前**公立醫院**為主，
1976年至1995年**大型民營醫院**大幅增加。
2. 實施**醫療網計畫**(1986)：
基層醫療與公立醫院改革與全面改建；
依**生活圈**界定醫療資源不足地區；
設醫療發展基金(1995)鼓勵及協助民間於醫療資源
缺乏地區設立醫療機構。
3. 30床鼓勵興建，**50床限制新擴建**。
4. 先健全醫療體系，再開辦全民健保。

六、公立醫院組織再造

1. 擴建：嚴格限制，自籌經費
2. 新建或經營困難醫院：委託經營
3. 建院計畫：BOT
4. 提升效率：整併、策略聯盟
5. 提升品質：改隸公立醫學中心
6. 行政法人？

(一) 公立醫院多元改制-公辦民營

1. 興建經營(Build-Operate-Transfer)

- 雙和醫院、安南醫院

2. 委託經營

➤ OT (新醫院)

- 台南市醫、萬芳、關渡、老人、復健醫院

➤ OT (舊醫院)

- 郵政、旗津、鳳山、岡山、大同醫院

1. 推動醫院民營化之態度

- 1) 民營化應回歸**市場化**，減少官僚體系的干擾，提升執行力與競爭力，
- 2) 但**醫院公益性、核心責任不能喪失**，必須顧及社區居民權益。
- 3) 政府作為：
 - ① 應依法**輔導與監督**。
 - ② 仍握有**所有權**，可承擔醫院服務的最後責任。
 - ③ 善用政策制定的**主導權**。

2. 公辦民營會碰到的問題

- 1) 商業色彩過濃，遭**利益輸送**之議。
- 2) 不易選擇合適的機構委託-**經營能力**
- 3) 法令束縛與規範不足
- 4) 續約條件與回饋金爭議
- 5) 員工工作權益保障
- 6) 既得利益者反對
- 7) 民意機關之監督

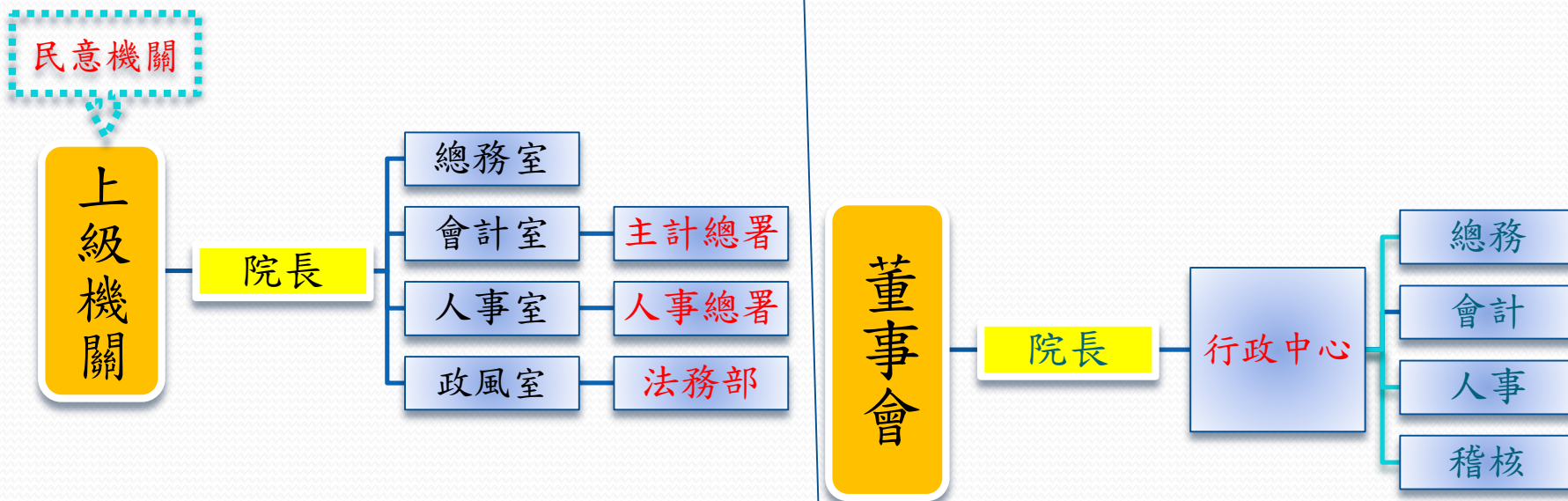
(二) 公立醫院多元改制-組織再造

- 醫院合併：提高效率，增強競爭力。
 - 北市醫、新北市醫、高市醫、榮民醫院
- 區域聯盟：醫院間透過虛擬的組織，共同改善問題，相互人力支援。
 - 署立醫院
- 建教合作
 - 台南、新化、屏東
- 改隸公立醫學中心：同屬「公立」，人員與資產移轉方便。
 - 雲林、宜蘭、新竹、竹東、國軍斗六

七、公民營醫院比較-1. 組織

項目	公營	民營
決策組織	官僚體系	董事會
院長任期	有	大部分未規定
管理單位	分散	集中
特殊單位	政風室	院牧部、稽核室
執行態度	重過程	重結果
憂患意識	+	++

公民營醫院組織圖比較



七、公民營醫院比較-2. 收入

項目	公營	民營
健保給付	++	++
保險病床	++ 75%	+ 60%
政府補助	+++	-
收費標準	+	+++
自費收入	+	+++
成本會計	+	+++
營運績效	+	+++
成本觀念	+	++

七、公民營醫院比較-3. 薪資制度

項目	公立醫院	民營醫院
設計原則	統一，重資歷	重負荷與績效
醫師薪資	固定薪+獎勵金	本薪+醫師費
上限	有	無
保證薪	無	有
回扣與紅包	禁止	禁止
行政人員	多	少
人事費用	55% ↑	50% ↑

八、結語

1. 醫院主要宗旨在提供病人好的**醫療服務**，誰經營不是關鍵。
2. 醫院管理要讓**病人、員工、資方**均能滿意。
3. 公立醫院因**制度**導致績效不彰。
4. 公民營醫院要有**公平競爭**的經營環境。
5. 台灣民眾對健保的高滿意度，主要來自醫院同仁的「**血汗**」。
6. 醫院要永續經營，不分權屬，一定要有「**盈餘**」。

敬請 指教！